

Om helsetjenesten

Skal alternative utøvere behandle kreft – hva mener onkologiske helsearbeidere?

Sammendrag

Bakgrunn. Formålet med studien var å beskrive onkologiske helsearbeideres mening om noen sentrale elementer i den nye loven om alternativ medisin.

Materiale og metode. I juni 2002 ble det levert ut et spørreskjema til leger (n = 156), sykepleiere (n = 414), stråleterapeuter (n = 164) og kontorpersonell (n = 94) ansatt ved fem norske sykehus med regionalt ansvar for kreftbehandling. Av disse returnerte 61 % skjemaet.

Resultater. I alt 29 % av deltakerne beskrev sitt syn på alternativ medisin som positivt. I tilfeller der kun palliativ behandling er mulig, mente 41 % av legene og 56–60 % i de andre yrkesgruppene at alternative utøvere burde ha lov til å behandle kreft. Over halvdel av de forespurte mente at pasienten selv måtte få bestemme hva slags behandling de skulle motta. I tilfelle myndighetene krevde at det skulle være kontakt mellom lege og alternativ behandler, mente ca. 70 % at slik kontakt måtte være skriftlig.

Fortolkning. De fleste onkologiske helsearbeidere mener at pasienter med langt kommet kreft må kunne behandles med alternativ medisin. Dersom myndighetene krever kontakt mellom alternative utøvere og pasientens lege, må denne være skriftlig.

Engelsk sammendrag finnes i artikkelen på www.tidsskriftet.no

Terje Risberg
terje.risberg@unn.no

Arne Kolstad
Kreftavdelingen
Universitetssykehuset Nord-Norge
9038 Tromsø

Erik A. Wist
Onkologisk avdeling
Ullevål universitetssykehus

Harald Holte
Avdeling for medikamentell behandling
Det Norske Radiumhospitalet

Olav Mella
Kreftavdelingen
Helse Bergen

Olbjørn Klepp
Kreftavdelingen
St. Olavs Hospital

I desember 1998 leverte Aarbakke-komiteen sin utredning om alternativ medisin (1). Ett av hovedpunktene var å drøfte og ta stilling til lovregulering av feltet. Med basis i komiteens anbefalinger la regjeringen frem forslag til ny lov om alternativ behandling av sykdom, inkludert alvorlige sykdommer som kreft, høsten 2002 (2). Vi vet at svært mange kreftpasienter har benyttet seg av alternative terapier til tross for ordlyden i den nåværende kvakksalverloven (3, 4). Denne uoverensstemmelsen mellom lovverk og det virkelige liv har vært en av grunnene til ønsket om å endre loven og gi den en mer moderne form.

§ 7 i den nye loven tillater alternative utøvere å behandle kreftpasienter der intensjonen kun er lindrende, styrkende eller livskvalitetsforbedrende behandling eller der behandlingen gis i samarbeid eller i samforstand med lege.

Hovedmålet med spørreundersøkelsen vi har gjennomført var å kartlegge holdninger til og egen bruk av alternative/komplementære terapier blant helsepersonell med ansvar for behandling av kreft. Deltakerne ble også spurt om de synes alternative utøvere skulle kunne behandle kreft, om det i så fall var nødvendig med kontakt mellom lege og alternativ behandler og hvilken form denne kontakten burde ha. Dessverre feiltolket man forslaget til lovtekst på en slik måte at man gikk ut fra at loven kun gav tillatelse til å behandle kreftpasienter der intensjonen var palliativ. Det er derfor ut fra dette deltakerne har uttalt seg. Vi håper dette kan være et innspill til politikerne før loven blir stadfestet og trår i kraft.

Materiale og metode

I juni 2002 ble det distribuert et spørreskjema til leger, sykepleiere, stråleterapeuter og kontoransatte ved alle de fem norske sykehusene med regionalt ansvar for kreftbehandling (Det Norske Radiumhospitalet, Ullevål universitetssykehus, Haukeland Universitetssykehus, St. Olavs Hospital og Universitetssykehuset Nord-Norge). Det ble etablert samarbeid med én onkolog ved hvert av sykehusene. Vedkommende fungerte som ansvarlig kontaktperson (medforfatterne) og hadde ansvar for å introdusere undersøkelsen blant de ansatte.

Spørreskjemaet

Spørreskjemaet ble utviklet etter idé fra en undersøkelse gjennomført ved seks sykehus i Helseregion Nord i 1998 (5) og testet i en pilotundersøkelse blant nordnorske helsearbeidere.

Definisjoner

Konvensjonell terapi: Skolemedisinsk onkologisk behandling (gitt i sykehus).

Alternativ terapi: Udokumentert ikke-skolemedisinsk behandling (anbefalt brukt i stedet for konvensjonell terapi). Hevder å behandle selve kreften.

Komplementær terapi: Ikke-skolemedisinsk terapi som brukes symptomlindrende og for å øke livskvaliteten.

Alle deltakerne ble bedt om å angi kjønn, alder, arbeidssted og yrke. De ble også bedt om å beskrive sitt syn på alternativ og komplementær terapi rent generelt.



Hovedbudskap

- Leger uttrykker langt sjeldnere en positiv holdning til alternativ medisin enn andre grupper av helsearbeidere
- Når kun lindrende behandling kan tilbys, mener fire av ti leger og seks av ti andre helsearbeidere at alternative utøvere kan behandle kreft
- Over 50 % av alle helsearbeidere mener pasienten selv skal bestemme. 40 % mener legen må gi klarsignal
- Sju av ti helsearbeidere mener at kontakt mellom alternativ utøver og lege må foregå skriftlig

Tabell 1 Deltakernes svar på spørsmålet «Burde en utøver av alternativ terapi få lov til å behandle kreftpasienter dersom konvensjonell terapi (skolemedisin) kun har palliativ terapi igjen å tilby?». Merk at vi her kun snakker om alternativ terapi og ikke også om komplementær terapi (sett kun ett kryss). Angitt i prosent. N = 487

Svaralternativ	Yrkesgrupper			
	Leger	Sykepleiere	Kontorpersonell	Stråleterapeuter
Ja, pasienten må velge fritt	41	57	60	56
Ja, men kun etter godkjenning av lege	9	12	11	6
Ja, men kun etter godkjenning av onkolog	9	13	15	24
Ja, men kun dersom utøveren er lege	5	2	4	1
Nei	31	7	6	6
Vet ikke	5	9	4	7
P = 0,0001				

Tabell 2 Deltakernes svar på spørsmålet «Synes du det er nødvendig at utøvere av alternativ terapi må ha klarsignal fra pasientens lege før de kan ta kreftpasienter under behandling?». Merk at vi her kun snakker om alternativ terapi og ikke også om komplementær terapi (sett kun ett kryss). Angitt i prosent. N = 487

Svaralternativ	Yrkesgrupper			
	Leger	Sykepleiere	Kontorpersonell	Stråleterapeuter
Ja, behandlingen må ikke gis uten klarsignal fra pasientens lege	37	40	38	42
Nei, pasienten må selv få bestemme hva slags behandling han/hun skal motta	54	49	55	49
Vet ikke	9	11	7	9
P = 0,9				

Tabell 3 Deltakernes svar på spørsmålet «Hvilken form for kontakt er etter din mening tilstrekkelig mellom utøveren av alternativ terapi og pasientens lege (dersom dette blir et krav i fremtiden)?». Merk at vi her kun snakker om alternativ terapi og ikke også om komplementær terapi (sett kun ett kryss). Angitt i prosent. N = 487

Svaralternativ	Yrkesgrupper			
	Leger	Sykepleiere	Kontorpersonell	Stråleterapeuter
Skriftlig	74	72	64	69
Muntlig (ikke nødvendigvis dokumentert)	5	12	18	13
Ingen kontakt nødvendig	12	6	7	6
Vet ikke	4	11	11	12
P = 0,3				

Deltakerne ble informert om forslaget til ny lov om alternativ medisin. De ble bedt om å svare på tre spørsmål vedrørende den nye loven, (tab 1–3).

Statistikk

Data ble analysert ved hjelp av standard statistiske metoder. Deskriptive analyser ble utført ved khikvadrattesting mellom grupper. Logistisk regresjon ble benyttet for å vurdere betydningen av faktorer som

kjønn, alder og yrke på deltakernes meninger vedrørende lovverket.

Resultater

Beskrivelse av deltakerne

Det var 502 (61 %) av totalt 828 som besvarte spørreskjemaet. Svarprosenten blant leger, sykepleiere, kontorpersonell og stråleterapeuter var henholdsvis 69 (108/156), 59 (242/414), 52 (49/94) og 63 (103/164). I alt 487 skjemaer (97 %) hadde komplette data med

tanke på kjønn, alder og yrke og er tatt inn i det endelige datasettet. Blant sykepleiere, kontoransatte og stråleterapeuter var majoriteten kvinner (94 %, 98 % og 73 %), i motsetning til legegruppen, der det var overvekt av menn (59 %). Flere leger og kontoransatte tilhørte gruppen over 50 år. Innen legegruppen var kvinnene i gjennomsnitt yngre enn sine mannlige kolleger. Kun 5 % av de kvinnelige legene var over 50 år, mot 37 % av mennene. Det foreligger ingen opplysninger om helsearbeiderne som valgte å avstå fra deltakelse i studien.

Deltakernes generelle syn på alternativ medisin

I alt 29 % (141/484) av deltakerne beskrev sitt syn på alternativ medisin som meget positivt eller noe positivt. Det var færre leger (4 %) enn sykepleiere (33 %), kontorpersonell (55 %) og stråleterapeuter (32 %) med positiv holdning. I tråd med kjønnsfordelingen mellom yrkesgruppene angav flere kvinner enn menn positiv holdning (33 % versus 14 %, $p = 0,0001$).

Deltakernes svar på tre spørsmål i undersøkelsen knyttet til det nye lovverket er beskrevet i tabell 1–3.

Skal alternativ utøver ha lov til å behandle kreftpasienter?

Signifikant færre leger (41 %) enn sykepleiere (57 %), stråleterapeuter (56 %) og kontoransatte (60 %) mente at pasienten må få velge fritt (tab 1). Nesten en tredel (31 %) av legene mente at alternative utøvere ikke burde ha lov til å behandle kreftpasienter selv når skolemedisinen kun har palliativ terapi å tilby. En multivariabel analyse der man tok hensyn til deltakernes alder, kjønn, yrke samt deres generelle holdning til alternativ medisin viste at de som uttrykte positiv holdning, oftere mente at pasienten burde få velge fritt, oddsratio 3,3 (95 % konfidensintervall 2,1–5,2, $p = 0,0001$), mens yrke ikke lenger var en viktig faktor.

Er klarsignal fra legen nødvendig?

Om lag halvparten av deltakerne i alle yrkesgrupper mente at pasientene selv må få bestemme hva slags behandling de skal motta (tab 2). Blant dem som angav positiv holdning til alternativ behandling, mente 61 % at pasienten må få bestemme selv. Det siste funnet ble bekreftet i en multivariat analyse (oddsratio 2,0, 95 % konfidensintervall 1,3–3,1).

Hvilken type kontakt er nødvendig?

64–74 % av alle deltakerne mente at lovpålagt kontakt mellom lege og alternativutøver må være skriftlig (tab 3). Blant legene mente kun 5 % at muntlige avtaler var tilfredsstillende. Den multivariate analysen (ikke vist) som også tok hensyn til deltakernes holdninger til alternativ medisin, bekrefter enigheten blant deltakerne i studien.

Diskusjon

Svarprosenten i undersøkelsen ligger noe lavere enn vi kunne ønske, men høyere enn det man vanligvis ser internasjonalt. Blant legene har over halvdel av landets spesialister i onkologi besvart skjemaet. Spørreskjemaet var stort og krevende. Dette kan være forklaringen på at det f.eks. blant kontoransatte er lav svarprosent.

Utgangspunktet i den nye loven er at behandling av alvorlige sykdommer som kreft, der behandling av selve sykdommen er målet, kun skal utøves av helsepersonell. Denne bestemmelsen gjelder imidlertid ikke om den alternative behandlingen skjer i samarbeid eller i samforstand med den behandelende lege.

Som hovedregel kan man si at samforstand eller samarbeid kreves hvis målet med terapien er behandling av selve kreftsykdommen, mens slik kontakt ikke er nødvendig om målet kun er behandling av symptomer, bedring av allmenntilstand og liknende.

Samforstand og samarbeid

Med samforstand menes at legen er kontaktet og ikke har satt seg imot den aktuelle behandlingen. Det understrekes i lovteksten at legen ikke kan straffes ut fra denne loven om han gir et dårlig råd, og han skal ikke måtte ha kjennskap til den foreslåtte behandlingen i detalj.

På den annen side står det i helsepersonelloven at han er ansvarlig for de råd han gir pasienten. For eksempel må legen forsikre seg om at den alternative behandlingen ikke innebærer bruk av stoffer som vil påvirke effekten av legemidler legen har forskrevet. Ett eksempel på at slik forsikring ikke alltid er enkel å gi, er rapportene omkring bruken av johannesurt, som blant annet kan påvirke effekten av cellegifter (6).

En mulig konsekvens av kommunikasjon som ledd i samforstand mellom lege og alternativ utøver, er problemer vedrørende taushetsplikten. Viktige opplysninger rundt kreftdiagnose, behandling og prognose vil ikke kunne overbringes uten pasientens samtykke.

Skriftlighet

Lovverket krever ikke skriftlighet fra de alternative utøverne. Bakgrunnen er at mange slike behandlere ikke har tradisjon for journalføring og at de ikke er pålagt dokumentasjonsplikt.

For pasientens lege vil det følge av dokumentasjonsbestemmelsene i helsepersonelloven §§ 39 og 40 at legen må nedtegne i pasientjournal hvorvidt slik alternativ behandling skjer i samarbeid eller samforstand med ham eller henne. At lovverket bare stiller krav til én av partene, skaper ubalanse og vil i praksis skjerpe kravet til at leger i en travel hverdag må være nøye med å dokumentere kontaktene.

Autonomi og beskyttelse av kreftpasienter

En av hovedintensjonene med loven har vært å sette pasientens valgfrihet, autonomiprinsippet, høyt. Samtidig skal loven ta vare på pasientens behov for beskyttelse. Mange pasienter og alternative utøvere vil nok reagere negativt på at i den nye loven er det legen som «bestemmer» også når pasienten har valgt alternativ terapi. I vår undersøkelse mener de fleste helsearbeidere at bruk av alternativ medisin må bestemmes av pasienten selv, ikke av legen.

Beskyttelsen pasientene tilbys, kan i hovedsak deles i tre deler:

- Samforstand. Setter krav til legen om å «gå god for» middel/metode.
- Den alternative utøver kan straffes om behandlingen medfører skade eller død.
- Reklamelovgivningen skal passe på at effekten av behandlingen er i samsvar med det som er lovet.

Dette siste punktet kan virke svakt når man eksempelvis ser på hva som loves ved bruk av helsekost, urtemedisin, slankemidler og liknende. Man må også forvente introduksjon av mange nye alternativmedisinske metoder.

Intensjonene bak den nye loven er helt sikkert gode. Myndighetene ønsker å styrke pasientenes rettigheter, kvalitetssikre behandlingstilbudet samt bedre forståelsen mellom helsevesenet og alle som tilbyr alternative behandlingsformer. Det er imidlertid en fare for at den nye loven gjør det mulig for useriøse behandlere å ta kreftpasienter i kur, og at mange nye terapier som ikke er gagnlige for våre pasienter, innføres i Norge.

Gjennomføringen av det nye lovverket vil kreve ekstra arbeid og holdningsendringer blant mange innen legestanden. Taushetsplikten gjelder som før, og kontakten mellom alternativ utøver og lege vil i praksis måtte godkjennes av pasienten i forkant. Konsekvensene av det nye lovverket må følges nøye i de nærmeste årene, og lovteksten endres etter de erfaringen man høster.

Undersøkelsen er gjort mulig med økonomisk støtte fra Den Norske Kreftforening og fra Erna og Olav Aakres fond i Tromsø.

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Alternativ medisin. NOU 1998: 21 Oslo: Statens forvaltningstjeneste, Seksjon statens trykning, 1998.
2. Ot.prp. nr. 27 (2002). Om lov om alternativ behandling av sykdom mv.
3. Risberg T, Lund E, Wist E, Dahl O, Sundstrom S, Andersen OK et al. The use of non-proven therapy among patients treated in Norwegian oncological departments. A cross-sectional national multicentre study. Eur J Cancer 1995; 31: 1785–9.
4. Risberg T, Lund E, Wist E, Kaasa S, Wilsaas T. Cancer patients use of nonproven therapy: a 5-year follow-up study. J Clin Oncol 1998; 16: 6–12.
5. Risberg T, Kolstad A, Johansen A, Vingerhagen K. Opinions on and use of alternative medicine among physicians, nurses and clerks in northern Norway. In Vivo 1999; 13: 493–8.
6. Mathijssen RH, Verweij J, de Bruijn P, Loos WJ, Sparreboom A. Effects of St. John's wort on irinotecan metabolism. J Natl Cancer Inst 2002; 94: 1247–9.